

18

DISCOURS PRONONCÉ

AUX

OBSÈQUES DE M. AMUSSAT,

LE 16 MAI 1856,

PAR

M. H. Bon LARREY,

AU NOM DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19.

1856.

Extrait du *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*,

Tome XXI, page 765.

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.

DISCOURS PRONONCÉ

AUX

OBSÈQUES DE M. AMUSSAT.

Messieurs, l'Académie de médecine vient de perdre l'un de ses membres les plus anciens, les plus actifs et les plus éminents. Celui-là cependant avait été reçu dans son sein parmi les plus jeunes ; il avait su, malgré les obligations d'une vaste clientèle, se montrer assidu à vos séances ; il avait offert à l'Académie elle-même les prémices ou les résultats de la plupart de ses travaux, et ces travaux-là touchaient toujours à des questions importantes, à des idées fécondes, à des découvertes réelles, je ne dirai pas incontestables, pour écarter d'ici toute allusion à des débats qui sont loin de nous, et qui d'ailleurs ne sauraient se renouveler au-delà de la tombe.

Mais afin d'apprécier dignement la vie laborieuse et tourmentée de celui dont le nom, cher à la science et à l'humanité, vient de s'ajouter au nécrologe de l'Académie, il faudrait mieux qu'un discours funèbre, simple hommage de souvenir et d'adieu offert à notre honorable et regretté collègue.

Amussat (Jean Zulima), docteur en chirurgie, membre de l'Académie impériale de médecine (section de médecine opératoire) et de diverses sociétés savantes nationales et étrangères, chevalier de la Légion d'honneur, est né dans le Poitou, le 21 novembre 1796, à Saint-Maixent, département des Deux-Sèvres.

Son père représente l'un de ces dignes praticiens de la province qui savent honorer notre profession par leur caractère autant que par leur talent, et qui exercent la médecine plutôt comme une mission de charité que comme une carrière de fortune.

Élevé dans sa famille, le jeune Amussat reçoit de son père les notions élémentaires de l'art, et les complète auprès de M. Servan, chirurgien distingué de son pays natal. Il montre tout d'abord un goût marqué pour les études médicales, et les poursuit activement, lorsque la conscription vient en suspendre le cours et peut-être le rompre tout à fait.

Un seul moyen lui est offert de concilier l'exigence du recrutement avec la continuation de sa carrière, c'est d'être commissionné sous-aide à l'armée. Il est admis au mois de janvier 1814, à l'âge de dix-sept ans, et part aussitôt pour assister à quelques-uns des combats de la campagne de France.

Le jeune Amussat montre alors au milieu des dangers de la guerre le courage et le sang-froid qui doivent plus tard le caractériser dans la pratique des opérations les plus périlleuses de la chirurgie.

C'est ainsi que pendant l'occupation de Reims par un corps de l'armée française, il ne quitte pas les blessés entassés dans une église devenue l'hôpital, où bientôt l'encombrement provoque le typhus. Il en est menacé lui-même, mais il n'abandonne pas son poste avant d'avoir assuré tous les pansements confiés à ses soins.

C'est encore ainsi que, voulant acquérir des notions d'anatomie en même temps que des connaissances chirurgicales, il s'avise de porter le scalpel sur des cadavres russes; mais, surpris au milieu de ses dissections par un détachement de Cosaques, il n'échappe à leurs menaces que par une attitude ferme et impassible.

Amussat, comme tant de chirurgiens célèbres, faisait donc ses premières armes à la guerre. Roux, Lisfranc, Sanson et d'autres l'y avaient précédé. Mais bientôt la campagne finit, l'armée est licenciée, et le jeune sous-aide, libéré du service,

se rend à Paris pour y continuer ses études médicales. Il n'a que de bien faibles ressources pour vivre, et ne voulant pas rester à la charge de sa famille, il montre une telle ardeur, un tel désir d'apprendre, qu'il attire sur lui l'attention et la bienveillance de ses premiers maîtres.

M. Troussel, son guide et son ami, lui facilite les moyens de prendre part aux travaux anatomiques de la Salpêtrière ; et c'est là qu'il rencontre pour la première fois notre éminent collègue M. Rostan, qui, à dater de cette époque, n'a cessé de lui témoigner toutes ses sympathies.

Amussat, dès la fin de sa première année d'études, a si bien employé son temps, qu'il est reçu au concours de l'externat, et il est nommé à la Charité, où on lui donne un logement. Là, dans un recoin d'amphithéâtre obscur et malsain, il passe des journées entières à disséquer. Son aptitude pour l'anatomie pathologique le fait remarquer de Lherminier, qui l'attache d'abord à son service et ensuite à son affection. Deux ans après, en 1817, il est admis au concours de l'internat, et revient à la Salpêtrière, où il étend et multiplie ses travaux anatomiques par l'autopsie de la plupart des cadavres laissés à sa disposition. C'est alors que, voulant faciliter des recherches sur l'épilepsie et sur les lésions présumées de la moelle épinière, il imagine un instrument ingénieux, adopté depuis et usité dans les hôpitaux sous le nom de rachitôme.

C'est à cette époque aussi qu'il commence l'enseignement particulier, auquel il devait rester fidèle pendant toute la durée de sa vie médicale. Son premier cours est un cours d'anatomie destiné seulement à quelques artistes, mais démontrant toute l'importance de cette étude, devenue institution officielle à l'école des Beaux-Arts.

Encouragé dès lors à faire davantage, il établit des cours réguliers d'anatomie dans un lieu réservé de la Salpêtrière ; mais après quelque temps, le succès de ses leçons suscite la jalousie de certaines personnes, et on lui interdit la faveur de continuer.

Mais si la faveur lui manque, le droit lui appartient. Quatre places d'aide d'anatomie à la Faculté deviennent vacantes à la fin de décembre 1821 et sont mises au concours; Amussat obtient l'une d'elles, et il reprend, il double, il triple son enseignement par des cours d'anatomie, de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire.

Entraîné par son zèle au-delà de ses forces pour supporter tant de fatigues, il veut concourir pour le prosectorat de la Faculté, lorsqu'un redoutable accident l'arrête : une piqûre anatomique le menace d'une résorption purulente, et il y échappe à peine, qu'une dysentérie aiguë se déclare et compromet sa vie. Il se rétablit enfin ; mais à dater de cette époque, il n'a plus qu'une santé faible, dont les atteintes successives l'ébranlent de plus en plus et l'obligent à renoncer aux luttes des concours. Il aurait été bien digne cependant de parvenir aux hôpitaux et à la Faculté. Le voilà donc obligé de restreindre son ambition chirurgicale à l'enseignement et à la pratique libres.

Dès lors aussi, travailleur infatigable, il cherche, dans un labeur continu, à acquérir l'autorité qui lui manque dans un enseignement officiel. La notice de ses travaux scientifiques en fait apprécier toute la valeur, et une esquisse rapide, en les retraçant dans l'ordre chronologique, suffira, messieurs, pour les rappeler à votre souvenir.

En 1822, M. Amussat publie une *Note sur la possibilité de sonder l'urèthre de l'homme avec une sonde tout à fait droite*. C'est sur cette donnée nouvelle, et sur ses conséquences pratiques pour le broiement de la pierre, qu'Amussat fonde ses droits à la priorité de la lithotripsie. Mais plus il cherche à revendiquer l'initiative ou l'intuition de cette grande découverte, plus il rencontre de résistance à faire accepter les prétentions qu'il croit légitimes.

En 1823, ses *Remarques sur l'urèthre de l'homme et de la femme* le conduisent à proposer des instruments droits pour le cathétérisme, appelé depuis rectiligne, pour l'extraction ou la destruction des corps étrangers de la vessie.

La même année, dans un *Mémoire sur les rétrécissements de l'urèthre et sur les injections forcées*, il base sur l'étude précise de l'anatomie pathologique cinq espèces de rétrécissements organiques.

En 1824, ses *Recherches sur l'appareil biliaire* tendent à démontrer le mécanisme du reflux de la bile dans la vésicule du fiel. A l'appui de ses expériences, Amussat présente à l'Académie une préparation anatomique dont l'importance, s'ajoutant à celle de sa communication, attire sur lui et sur ses premiers travaux un éclatant témoignage d'intérêt et d'estime.

En 1825, ses *Recherches sur le système nerveux* ont pour but de démontrer la disposition des origines des nerfs de la moelle épinière.

Il expose ensuite, dans un travail d'analyse, la *communication des veines avec les vaisseaux lymphatiques.*

En 1826, il présente à l'Académie un mémoire sur les *Rapports anatomiques de l'artère épigastrique dans les différentes espèces de hernies;* et il y joint des considérations pratiques sur un mode de taxis puissant et gradué, dont tous les chirurgiens ont pu faire d'utiles applications, mais qui exige beaucoup de prudence dans son emploi.

En 1826 également, il soutient sa thèse à la Faculté de Paris, sur l'*Etude de l'anatomie*, en exposant l'utilité des expériences sur les animaux, pour apprendre la physiologie. Ce travail intéressant est adressé aux élèves, pour leur épargner les difficultés que l'auteur a rencontrées lui-même dans ses études.

De 1827 à 1828, il se livre à une série d'expériences de vivisection sur les hémorrhagies traumatiques et sur les moyens d'hémostasie les plus usités.

En 1829, M. Amussat dépose à l'Institut un paquet cacheté contenant l'exposé de ses recherches sur la *torsion des artères*, et quelque temps après il lit devant ce corps savant un mémoire sur ce sujet. Il en avait conçu l'ingénieuse pensée en songeant aux inconvénients de la ligature, et en appréciant aussi les phénomènes curieux des plaies par arrachement,

qui donnent lieu rarement à des hémorrhagies. Disons toutefois qu'il semble avoir exagéré les avantages de la torsion, qui n'en restera pas moins une découverte précieuse pour favoriser la réunion immédiate des plaies, et pour faciliter la pratique des opérations faites à l'improviste, à la campagne ou aux armées.

En 1832, une *Table synoptique de la lithotripsie et de la cystotomie hypogastrique* fait dater la lithotritie de 1822, époque à laquelle se rattache sa note sur la possibilité du cathétérisme avec des sondes droites.

M. Amussat reprend et commente plus tard ce travail dans une discussion mémorable à l'Académie, sur les avantages comparés de la taille et de la lithotripsie.

En 1832 encore, un *Tableau des concrétions urinaires de l'espèce humaine*, classées sous le double rapport de leur volume et de leur forme, peut servir à indiquer les difficultés inhérentes à la taille et à la lithotritie.

Reconnaissant que dans bien des cas la lithotripsie est impuissante à guérir la pierre et qu'elle peut même en compliquer les accidents, notre collègue adopte pour l'opération de la taille la méthode du haut appareil et en simplifie les suites. Il prévient les épanchements urineux à l'aide d'une canule courbe de gomme élastique introduite dans la plaie suspubienne jusqu'au fond de la vessie, et donnant un libre passage à l'urine, sans la nécessité de maintenir une sonde à demeure dans l'urèthre.

En 1835, la *suture des intestins* devient pour lui l'objet de recherches intéressantes, d'après les expériences de Travers, sur la constriction circulaire du canal intestinal, pour obtenir le rétablissement de son calibre naturel.

En 1835 aussi, des *Recherches expérimentales sur les hémorrhagies traumatiques* précisent les caractères différentiels des hémorrhagies artérielles et veineuses, en signalant les effets mortels de l'entrée de l'air dans les veines, et les avantages de la torsion des artères.

La même année encore, une *opération d'anus artificiel*, pratiquée heureusement dans la région anale chez un nou-

veau-né, marque l'origine des travaux plus complets de M. Amussat sur cette importante question.

Une *opération de vagin artificiel*, faite aussi avec succès en 1835, lui fournit la matière d'un travail lu à l'Institut sur les vices de conformation du vagin.

En 1836, un autre mémoire lu à l'Institut sur le *spasme de l'urèthre* démontre qu'il ne suffit pas à lui seul pour s'opposer à l'introduction d'une sonde dans la vessie.

En 1837, il applique utilement la *cautérisation* au traitement de quelques *fistules urinaires*, et en particulier des fistules uréthrales.

En 1838, il préconise pour la *suture entortillée* les aiguilles de platine, comme offrant plus d'avantages que les autres.

En 1839, dans son important *Mémoire sur l'introduction accidentelle de l'air dans les veines*, il résume un grand nombre d'expériences faites par lui sur les animaux vivants, et toutes les observations connues ou recueillies chez l'homme pendant le cours de certaines opérations chirurgicales.

La même année, dans son mémoire intitulé *Relation de la maladie de Broussais*, suivie de quelques réflexions pratiques sur les obstructions du rectum, il émet l'idée que l'opération de l'anus artificiel par le procédé de Callisen est préférable à celui de Littre; et dans un second mémoire, il modifie avantageusement ce procédé. Il regrettait souvent de n'avoir pu en faire l'application à la maladie de l'illustre médecin en chef du Val-de-Grâce, auprès duquel il avait été appelé, et qu'il avait vu en quelque sorte mourir de jour en jour.

La *rétroversion de la matrice* dans l'état de grossesse lui fournit, en 1839 aussi, le sujet d'un mémoire basé sur deux cas de succès inespéré, et sur l'analyse de tous les faits connus du même genre, sauf des résultats différents.

En 1840, un *Mémoire sur l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus* démontre la possibilité de les extirper lorsqu'elles sont contenues encore dans les parois de cet organe. Deux observations à l'appui, les seules qui lui fussent connues alors, soulèvent plusieurs questions nou-

velles sur le mode d'ablation par torsion et par morcellement de ces tumeurs.

C'est également en 1840 que le *strabisme* et l'opération applicable à cette difformité deviennent pour M. Amussat et pour M. Lucien Boyer l'objet de recherches multipliées, mais aussi de toutes sortes de tribulations.

Le *bégaiement*, comme le strabisme, fournit en 1841 à notre confrère de nombreuses occasions d'appliquer la ténotomie à cette infirmité, mais en provoquant des doutes plus prononcés encore sur les avantages attribués par lui à cette opération, et en lui suscitant des critiques amères, des attaques violentes, qui portent une atteinte pénible à son amour-propre et à son repos.

Afin d'y faire diversion, la même année, dans un deuxième mémoire lu à l'Académie sur l'*anus artificiel*, M. Amussat rapporte de nouvelles observations pour faire prévaloir le procédé de Callisen modifié sur celui de Littre ; et, en 1842, il lit à l'Académie des sciences un troisième travail sur le même sujet.

Cette année encore, sous le nom de *cicatrices d'allongement*, il propose un procédé simple pour prévenir la rétraction du tissu cicatriciel, en avivant chaque jour l'angle ou les angles de certaines plaies.

En 1842 aussi, *la destruction des hémorrhoïdes internes*, obtenue par lui à l'aide de la ligature d'abord et ensuite au moyen de la cautérisation, devient plus tard l'objet d'une opération ingénieuse par la combinaison de l'étranglement des bourrelets avec leur cautérisation simultanée.

Dans un mémoire lu peu de temps après à l'Institut sur le *mécanisme du cours de la bile dans les canaux biliaires*, il développe les idées qu'il avait émises en 1824 devant l'Académie de médecine.

Enfin, encore en 1842, dans un mémoire *sur la disposition des tumeurs sanguines et sur les épanchements de sang* qui se forment après la blessure des vaisseaux, il démontre l'existence d'un conduit ou trajet conducteur au centre de ces collections sanguines, et l'indication de rechercher par ce tra-

jet la source de l'hémorrhagie ou le vaisseau divisé.

Ici, messieurs, s'arrête l'énumération seule des travaux publiés par notre savant collègue ; leur importance, autant que leur multiplicité, n'excitera peut-être plus ni jalousie ni conteste, car c'est dans l'originalité même de ses œuvres qu'il faut reconnaître le vrai mérite de ce chirurgien éminent. Et ce mérite est d'autant plus appréciable, que M. Amussat ne puisait son origine ni dans les sources de l'éducation première, ni dans les avantages d'une position acquise, ni même dans les chances d'une renommée future : mais il l'avait tout entier en lui, dans sa vocation innée pour la chirurgie, dans une sagacité inventive pour les progrès et les perfectionnements de l'art. Oui, messieurs, disons-le bien haut, maintenant qu'il n'est plus, Amussat possédait le génie chirurgical, qui devine, invente ou perfectionne ce qu'il n'a pas créé.

Le résumé de ses travaux mettra toujours en relief ses recherches anatomiques sur l'urèthre et les applications du cathétérisme rectiligne à la pratique de la lithotripsie; ses investigations expérimentales sur l'appareil biliaire et le cours de la bile, sur quelques points du système nerveux, sur l'anatomie et la réduction des hernies, sur l'opération de l'anus artificiel dans la région lombaire, sur l'anatomie pathologique des rétrécissements de l'urèthre, sur l'extirpation des tumeurs fibreuses de l'utérus, sur la torsion des artères, sur l'entrée de l'air dans les veines, sur les hémorrhagies traumatiques, sur la suture des intestins, sur les maladies des voies urinaires, et spécialement sur les calculs vésicaux, sur les fistules uréthrales, etc.

De tous ses travaux, ceux auxquels il attachait le plus d'importance comme question d'origine ou de priorité pour l'invention de la lithotripsie, c'étaient donc ses recherches sur la possibilité du cathétérisme avec des sondes droites ; il a même publié à ce sujet un exposé sommaire de documents historiques et un tableau synoptique très étendu, où figure nécessairement la part qui lui appartient dans cette grande question. L'histoire de l'art a enregistré la chronologie des faits sur l'importante découverte de la lithotripsie. C'est

assez. Laissons, messieurs, laissons à chacun le mérite de ses œuvres; mais au moins ne déprécions pas après sa mort, comme il l'a été de son vivant, celui qu'il faudra placer quand même au rang des chirurgiens les plus ingénieux et les plus experts de son temps.

Praticien habile, ayant acquis de bonne heure la célébrité qui s'est attachée à son nom, il avait d'autant plus de mérite d'y être parvenu, qu'il ne pouvait appuyer son expérience, ou son autorité sur les titres de professeur à la Faculté ou de chirurgien d'hôpital, puisqu'il n'appartenait ni à l'enseignement officiel ni au service hospitalier.

Comme opérateur, Amussat était un grand artiste, passionné pour son art, mais avec le goût et le tact, qui sont en chirurgie le coup d'œil et l'adresse. Il alliait la prudence à la fermeté, ne reculant point devant une entreprise difficile, mais ne cherchant pas à faire briller son talent ou à grandir sa réputation aux risques et périls de ceux qui se confiaient à lui. Il savait leur parler le doux langage de la persuasion, pour les soumettre aux dures épreuves des opérations les plus graves ou les plus redoutables; et, mieux encore, il savait les leur épargner toutes les fois que les ressources de l'art lui permettaient de satisfaire à la plus salutaire des indications, à celle qui seconde si bien et si heureusement les merveilleuses ressources de la nature, à celle que tous les chirurgiens devraient s'efforcer d'atteindre à force de soins, de patience, d'abnégation et d'espoir; à cette indication, enfin, qui a mérité le nom si légitime de *chirurgie conservatrice.*

Mais s'il fallait opérer, sa main ferme et habile maniait avec autant de sécurité que de bonheur tous les instruments de son arsenal. Plusieurs, imaginés ou perfectionnés par lui, attestent combien son esprit chirurgical était inventif. C'est surtout pour les maladies des organes génito-urinaires qu'il faut rappeler les sondes droites, les uréthrotomes, les porte-caustique et les lithotriteurs, sans parler de divers autres instruments, tels que des pinces à torsion, des pessaires, etc., qui portent tous l'empreinte d'une idée ingénieuse ou d'une utilité pratique.

Comme savant, M. Amussat ne prétendait point à l'érudition, mais il était doué d'une patience et d'une volonté rares dans l'investigation ou l'étude d'un sujet. Persévérant, opiniâtre dans le travail, il poursuivait une idée jusqu'à ce qu'il en eût atteint la démonstration expérimentale, sans s'inquiéter peut-être assez des travaux entrepris déjà dans des vues analogues à la sienne.

L'originalité même de ses œuvres lui a valu de justes récompenses. C'est ainsi que, lauréat de l'Institut, il a remporté plusieurs prix considérables :

— L'un de 2,000 francs, pour la lithotripsie ;

— Un de 6,000 francs, pour la torsion des artères ;

—Un de 4,000 francs, pour l'entrée de l'air dans les veines;

Et un de 3,000 francs, pour l'entérotomie lombaire.

Porté plusieurs fois sur des listes de candidature chirurgicale à l'Académie des sciences, s'il n'a pas eu l'honneur d'y être admis, il a eu la satisfaction d'en être jugé digne.

Comme membre de l'Académie de médecine, c'est à elle, vous le savez, messieurs, qu'il a dû le plus noble encouragement, la plus insigne récompense de ses premiers efforts, de ses premiers travaux, puisqu'il a été admis, et presque acclamé, en 1824, au nombre de ses membres titulaires, avant même d'avoir acquis le diplôme de docteur.

Mais il a compris toujours la reconnaissance que lui imposait cette faveur exceptionnelle ; et ses autres travaux, ses nouvelles recherches, ses dernières opérations, c'est à l'Académie qu'il en a fidèlement offert les prémices, par la lecture de plusieurs mémoires, par des communications intéressantes et par des présentations diverses. Il a enfin jeté de l'éclat sur quelques-unes de ses mémorables discussions, et en dernier lieu sur celle du chloroforme.

Comme professeur, M. Amussat s'est exercé à l'enseignement alors même qu'il était encore élève ; et plus tard, il a fait des cours très suivis d'anatomie et de physiologie, d'anatomie chirurgicale, d'opérations et de bandages, et de chirurgie expérimentale.

Il attachait à ce dernier enseignement une si juste impor-

tance, qu'il avait depuis longtemps la pensée d'en faire le sujet d'un ouvrage spécial. Il en a seulement tracé le cadre ou fourni les éléments dans sa thèse, dans ses recherches sur les hémorrhagies traumatiques, et dans son travail sur l'introduction de l'air dans les veines.

Il avait institué chez lui des conférences chirurgicales dans lesquelles il exposait ses expériences et les résultats de ses observations, à des praticiens français ou étrangers convoqués à ces réunions hebdomadaires. C'est pour y avoir assisté plusieurs fois que j'ai été à même d'en apprécier, comme bien d'autres, tout l'intérêt.

Il a fait aussi, en 1831, un cours de chirurgie militaire pour lequel il m'avait demandé quelques documents, dans le but d'être utile à quelques-uns des jeunes officiers de santé qui devaient se rendre à l'armée d'Afrique.

Comme homme, M. Amussat était d'un caractère bon et obligeant pour tous, plein d'aménité dans ses relations, affectueux pour ses élèves, bienveillant pour ses confrères, pour ceux même qui ne l'aimaient pas ou qui se montraient jaloux de son mérite. Il s'attachait à ses malades, et s'il exigeait beaucoup des riches, il donnait beaucoup aux pauvres. Il avait éprouvé la gène, les privations à l'origine de sa carrière; et, parvenu à une fortune bien acquise par un labeur constant, il était généreux, charitable, sans chercher à le paraître.

Rappelons à cet égard un fait peu connu, ou plutôt oublié, avant de dire un dernier adieu à notre excellent et si regrettable collègue.

En 1831, la veuve d'un médecin mort sans fortune se trouve réduite à l'indigence; elle ose à peine implorer la compassion des confrères de son mari; elle s'adresse cependant à M. Amussat, qui la sauve d'abord de la misère, et conçoit aussitôt, ou accepte avec empressement d'un honorable confrère l'idée de fonder une association de secours entre les médecins. Il en réunit quelques-uns en conférence, et leur fait adopter sans peine son projet. Des statuts constituent définitivement cette association, qui prend le titre de

Société de prévoyance. Elle dure deux ans, et le bien qu'elle a pu faire en si peu de temps indique tout ce qu'il faudrait attendre d'une institution plus largement établie et officiellement autorisée. L'illustre doyen de la Faculté accomplit cette œuvre, qu'il a si bien dirigée pendant le reste de sa vie; mais n'oublions pas, messieurs, que la foudation d'Orfila est une œuvre inspirée par l'heureuse initiative d'Amussat.

Comme ami, comme parent, M. Amussat était plein de cœur et de dévouement pour les siens. Il a été d'abord le soutien de sa mère et de ses trois sœurs, qui semblaient être ses enfants, et qui ont été élevées et mariées par lui. Modèle de tendresse, de piété filiale, il restait encore l'appui de son vénérable père, aujourd'hui âgé de quatre-vingt-dix ans, et voué à la douleur de lui survivre si, désabusé d'un pieux mensonge, le vénérable vieillard n'est pas frappé par le coup de la fatale nouvelle.

Il laisse enfin un fils bien désolé, connu déjà en chirurgie par d'utiles publications; et il sera aussi pleuré par son frère d'adoption, qu'il avait associé depuis longtemps à ses travaux, à ses affections et à ses chagrins.

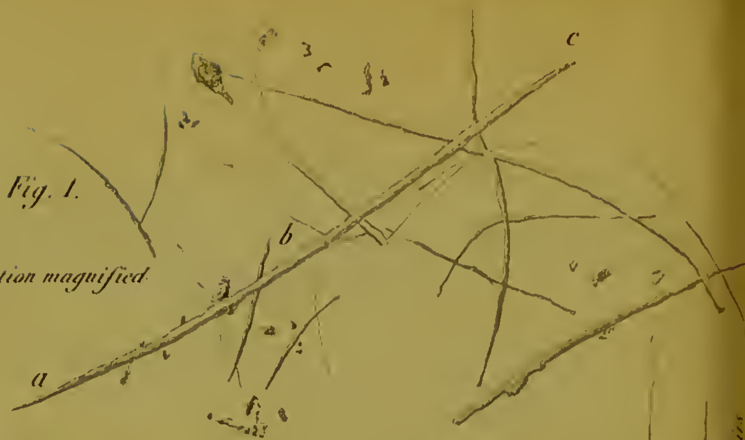
Que n'avait-il depuis longtemps écouté les conseils et les prières de sa famille, de ses élèves et de ses amis pour songer au repos dont il avait tant besoin!

M. Amussat est mort à cinquante-neuf ans, le 13 mai, dans la nuit, après avoir été malade pendaut quelques jours seulement, et presque sans avoir eu d'autres souffrances qu'un anéantissement progressif de toutes ses forces. Des symptômes de diphthérite et de paralysie vésicale se sont bien déclarés dans les derniers instants; mais, en définitive, il a succombé aux fatigues continues de cette profession pénible qui tue tant de médecins épuisés à faire vivre leurs malades. Il est mort comme il avait vécu, plein d'activité, de courage et de résignation.

Adieu donc, cher et excellent collègue; j'aurais voulu qu'une voix plus autorisée ou plus intime que la mienne rappelât mieux tous les labeurs de votre vie, en exprimant

tous les regrets laissés après elle et en offrant à votre mémoire un hommage si bien mérité !

Puissé-je du moins avoir été l'interprète des sentiments de l'Académie pour ce suprême adieu !



Fragments of Concretion magnified 50 diameters.

Fig. 2.



a.b.c. (fig. 1). Magnified 300 diameters

Fig. 3.



Portion of outer surface of Caryopsis of oat, with hairs

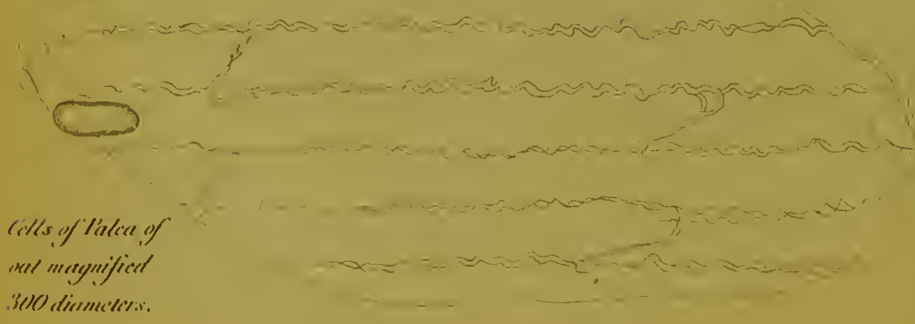
oat seed 3 times natural

Fig. 5.



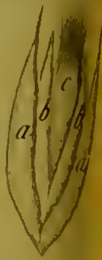
Fragment of Palea of oat from Concretion.

Fig. 4.



Cells of Palea of oat magnified 300 diameters.

Fig. 6.



a. a. Glumæ
b. b. Paleæ
c. c. Caryopsis

Dr Douglas. Maclagan on Intestinal Concretions.

With Dr Douglas Maclagan's Compliments
19 Wm. Clift.

CASE OF A MAN

WHO PASSED

FOURTEEN LARGE INTESTINAL CONCRETIONS:

WITH REMARKS.

By R. TURNER, Esq., Surgeon, Keith.

AND

AN ACCOUNT

OF THE

CONSTITUTION OF THE CONCRETIONS;

WITH NOTICES OF SIMILAR CASES.

By DOUGLAS MACLAGAN, M.D., F.R.C.S.E.,
LECTURER ON MATERIA MEDICA, ETC.

(*Extracted from the London and Edinburgh Monthly Journal of Medical Science, September* 1841.)

EDINBURGH: BALFOUR AND JACK.

CASE OF A MAN WHO PASSED FOURTEEN LARGE INTESTINAL CONCRETIONS:

WITH REMARKS.

About the beginning of July 1840, I was requested to visit A. G., aged 41, of sober and industrious habits, and the father of a numerous family. He resides at the distance of twelve miles from this place.

I found him much emaciated, with a haggard, anxious expression of countenance, indicative of great suffering. A large, round, hard tumor, not very moveable, could be distinctly felt through the abdominal parietes, situated partly in the epigastric, and partly in the umbilical region, and inclining a little towards the left side. No inequality or depression was distinguishable in any part of it. A slight degree of pressure over it caused uneasiness, and the patient informed me that he was subject to frequent paroxysms of pain in this situation, shooting to the back, of great violence, and accompanied by a sensation as if of a cord bound tightly round the body, a little above the umbilicus. These attacks generally took place from one to two hours after his meals, and no relief was obtained till a portion of the contents of the stomach was ejected. On the evening before my visit, he had a severe attack of this kind, which lasted upwards of half-an-hour. He had been rapidly losing flesh during the five preceding weeks, and his appetite was now almost gone. The pulse was about 110, and thready. The tongue had an inflamed, glossy appearance, and the papillæ on its edges were enlarged and tender. The bowels had not been moved since four days previously, when he had a scanty watery evacuation. He also stated that, within the last twelve months he had been subject to occasional attacks of hiccup, and that a fortnight before, he had one, which continued almost without intermission, for four days and nights. This was succeeded by very fetid eructations, after which he gradually returned to his former state. His rest was at all times much disturbed, and often, for many nights in succession, he was not conscious of having slept at all.

In answer to my inquiries respecting his state of health, and mode of living, before the commencement of his present illness, he informed me that he had been constantly employed, from an early period of his life, as a farm servant, or in cultivating the small piece of land which he then occupied, and had scarcely ever lost a day's work by sickness, until about nine years before, when he was seized rather suddenly with pain in the left side. This his medical adviser ascribed to the patient's having drunk plentifully of cold water, while over-heated in the field. Bleeding, purging, &c., were had recourse to, and, whatever the nature of the affection was, within a week or ten days he had completely recovered from it.

From this time, his health continued good, till four years ago, when he had a mild attack of influenza, then prevalent. This was followed by obstinate costiveness; three, four, and five days, and sometimes even a week, always elapsing without a dejection, and this notwithstanding the frequent use of senna, castor oil, Epsom salts, and other purgatives. After a few weeks, diarrhœa occurred, and the one state alternated with the other, till about September 1837, when the bowels became somewhat more regular. He had, however, frequent abdominal pains, and was also much annoyed with fetid gaseous eructations. In January 1838, an enema of gruel and salt was given him, for an occasional attack of costiveness; and he remembers having heard the midwife, who administered it, remark, that two or three "balls like pistol bullets" had been brought away. About this time he began to experience a constant uneasiness, scarcely at first amounting to pain, in the left side. This, however, continued gradually increasing, and, about the end of February or beginning of March of last year, he became aware of the presence of a tumor in the situation above described. When first discovered, its size appeared to be about that of a turkey's egg. When I visited the patient four or five months after, the tumor was at least four or five times as large.

Believing the case to be enlargement, and that probably of a scirrhous nature, of the stomach, and that only palliative treatment could be beneficial, I ordered morphia to be given in moderate doses on the accession of the pain, drinks slightly acidulated with the aromatic sulphuric acid, a light unirritating diet, and wine, if it were found that its use did not increase suffering. I also directed an emollient clyster to be administered daily.

About a week after my visit, a message was brought me from the patient, to the effect that, since taking the medicine prescribed, he had enjoyed comparative ease, till that morning, when the swelling had all at once descended from where I felt it, to the anus, and was within reach of the finger. This change had given rise to a feeling of weight and straining, which was very distressing.

The real nature of the case now for the first time occurred to me; and, my engagements just then preventing my leaving home, I recommended the patient's former medical attendant to be summoned without delay, and the tumor extracted, if possible. Two days after, I again paid a visit to my patient, and found him relieved of his swelling, perfectly free from pain, and, although exceedingly weak, in good spirits. I learned from him the following particulars. The tumor, which descended to the anus on a Tuesday morning, was not removed till the morning of Thursday following; and, during the interval, the poor man's sufferings were agonising, from the cause already stated. A large concretion was first extracted, with a pair of common dressing forceps, and this was immediately followed by eight others. I had not an opportunity of seeing the largest, as it was not in the patient's possession when I called; but, from his description, I should imagine its size to have been twice that of a billiard ball; the others varied from the size of a hen's to that of a pigeon's egg. On that day week, as I was afterwards informed, other five concretions, the largest of which did not exceed in size a partridge's egg, were discharged,—making in all 14. The colour, form, and structure of these bodies resemble those described by authors; and, after the lapse of nearly a year from the date of their expulsion, they retain a strong alvine smell. A specimen has been sent for analysis to Dr Douglas Maclagan of Edinburgh, and the result of that gentleman's observations will, I understand, be laid before the readers of this Journal.

The diet of my patient is almost the same, at the present date, as at any former period of his life; and it does not differ materially from that of others in similar circumstances, in his district. Oatmeal forms the staple article in it,—barley meal is also used, but more sparingly. The patient has been accustomed to have three meals daily. The first, taken about 8 o'clock, A.M., almost invariably consists of oatmeal porridge, and cow's milk. The hour for the second meal is 2 o'clock, P.M. This is subject to greater variation, being sometimes composed of boiled greens, mixed with oatmeal, and cakes, made with a mixture of oat and barley meal—at other times of potatoes, boiled and mashed, with milk, or of sowens (prepared, as some readers may require to be told, from the husk of oats,) or turnip brose, or kail-brose, into the composition of which two dishes oatmeal enters largely. Fish, too, in the season, may sometimes be seen on their humble dinner-table, as the district in question lies within two miles of the coast. Although most of the inhabitants rear poultry, it is either carried to market, or given to *the laird* as payment of part of their rents, so that fowl is indeed a "*rara avis*" at their board. Eggs are, for the same reason, a luxury which they very rarely enjoy. For some time during the illness of my patient,

however, eggs were almost his sole support. The *third* meal, of which I have spoken, is usually taken at 8 o'clock, P.M., and consists of porridge, sowens, potatoes, or cakes, and milk. The return of the Sabbath, in most families, gives occasion to the addition of a little tea to the morning meal; and the advent of Christmas is marked by the enlargement of their bill of fare, for perhaps a week, by the article mutton,—but beyond these, their simple plan of diet knows no interruption.

The foregoing case, it is hoped, may prove not uninstructive, in a practical point of view. In common with most others of the same kind, which have been put on record, it seems to countenance the opinion of Dr Mason Good, that "weakness and torpitude of the vermicular movement of the intestines,"[1] are concerned in the production of these concretions.

Here the disorder of the digestive organs would appear, from the patient's account, to have been at first of a very manageable kind; in fact, it is highly probable, that timely attention to diet, and adoption of treatment calculated to correct the functional disorder of the alimentary canal, and to strengthen its muscular coat, would have obviated the tendency to the formation of the concretions.

In this case, it would not appear that the permanent stricture of the gut, below the situation of the foreign bodies, which dissection has sometimes revealed in the disease, had existed. But, that there was *spasmodic* constriction of the bowels at this part, seems not an unlikely supposition, from the effect produced by the morphia; for, immediately after the patient was brought fully under the influence of this drug, the greater part of the mass descended all at once to the lower end of the rectum, from a position considerably higher in the tube, and where it had been for a long time stationary.

Perhaps, the most important end which the publication of the present case can serve, is the *caveat* which it offers against the rash adoption of the formidable, and, in more than one recorded instance, fatal operation of cutting into the colon, for the extraction of intestinal concretions. If the difficulty of the diagnosis be not granted, in the case which came under the writer's own observation, and if its simulation of organic disease, with enlargement of the stomach, be denied; still the authority of the present Professor of Anatomy in the University of Edinburgh, can be adduced for the fact, that "indurated feces, tumors of the omentum or mesentery, incipient dropsy of the ovaria, and an unnatural position of the kidneys, may be most readily mistaken

---

[1] Study of Medicine, vol. i. p. 286. Ed. 1822.

for intestinal concretions."[1] That Dr Monro secundus, was fully impressed with the uncertainty attending the diagnosis in this affection, may be inferred, from the language he employs in describing the operation in question. After detailing the first steps, he proceeds,—" with one hand press the forepart of the tumor, and with the finger of the other hand, *try whether you feel the tumors within the colon. If you think you do*, make a small hole in the colon, and introduce a probe; and by that means *make it certain that the balls are there, by touching them with it*."[2]

Where more than one body can be felt through the walls of the abdomen, the uncertainty as to the nature of the complaint is, of course, lessened,—but, in the case under consideration, although, as we have seen, the balls were fourteen in number, all felt but as one mass.

Surely, then, the above considerations, together with the fortunate issue of the present case, notwithstanding its seeming hopelessness, must tend to establish the propriety of allowing the curative powers of nature a longer trial than has been accorded to them in the above passage.

I may add, that when I lately called upon my patient, for the purpose of recovering some particulars which had escaped my memory, I found him actively engaged in his usual employment out-of-doors. His health is completely re-established—his appetite good—bowels regular—and there is not the slightest tenderness or swelling of any part of the abdomen.

KEITH, *May* 1841.

---

[1] The Morbid Anatomy of the Gullet, Stomach, and Intestines, by A. Monro, M.D., F.R.S.E. Second edit. p. 53.

[2] Vide his Letter to Dr Hall of Edinburgh, op. cit. p. 49.